

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hayat / Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

W21-830999

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13139 Société : RSM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ATTOUH WABEDDAME

Date de naissance : 06/03/2024

Adresse : iaahay@gmail.com

Tél. : 066329873 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/03/2024

Nom et prénom du malade : BAHADJIKRAT Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Trouble de cycle

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : NOUACEUR Le : 11/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des honoraires
11/03/24	u		300 DH	DR. HAJJAJ MOUJIB Gynécologue Obstétricien N° 2.1433552 Tél. 05 22 03 79 96 INP 061230256

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MADINA MONROUR Dr. Aouatif HAMDOUN Lot. EA 257, Immeuble N°1 Pôle Urbain de Nouaceur Casablanca 05 22 53 94 05	11 MARS 2024	1.357,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

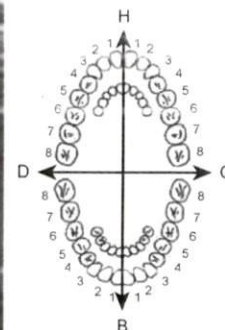
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

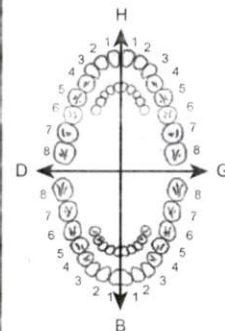
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
		B

(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. HAJJAJI MOUNA



الدكتورة حاجي منى

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Diplômée de la Faculté de médecine de Casablanca
Ancienne médecin de l'hôpital Errazi de Berrechid

إخصائية أمراض النساء والتوليد
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة في مستشفى الرازي برشيد

ordonnance

Deroua 11/03/2024

Mme Bahadi TKARA

PHARMACIE AL MADINA MOUNA
Dr. Aouatif HAMDOU
Lot. EA 257, Immeuble N° 1
Pôle Urban de Nouaceur
Casablanca - Tel. 05 22 03 79 96

(SV)

53,20
10)

Enovyl 500

1 cp x 3/j x 5j

2x57,00
2)

luteryl

(SV)

14,80
3)

1 cp/j x 15j

(SV)

Sepe 500

115,00
4)

1 cp x 2/j

Liquigel
1 sachet/j

Dr. HAJJAJI MOUNA
Gynécologue Obstétricienne
Nait 2, Majd 1, 1er étage Deroua
Tél 05 22 03 79 96
INP 061 30256

(SV)

Nait 2 Majd 1 - 6/7 1^{er} Etage Lot makhoulf Deroua Tél : 05 22 03 79 96

نايت 2 مجد 1 - 6/7 الطابق الأول تجزئة مخلوف الدروة الهاتف : 05 22 03 79 96

PPV 53,20
250311/25

EXACYL® 500 mg
Acide tranexamique
20 comprimés



6 118000 061250

maphar
km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc
LUTENYL 5mg CP SEC B10
PPV: 57,00 DH



Lot : 2M257

EXP : 04 2027

25/03/2024

maphar
km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc
LUTENYL 5mg CP SEC B10
PPV: 57,00 DH



Lot : 2M257

EXP : 04 2027

PPV : 74,80
250311/25

SEPCEN® 500 mg
ciprofloxacine
10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

SAMSUNG

Dr HAJJAJI MOUNA

Tls 0.2 MI 0.97

11-03-2024

18:21:33

Utérus

EVNA-9

6.0cm

50Hz

[2D]

Gén

Gn 48

PD 108

MI 3

P 90%



Gel

Ciné 2D